

LA CONDUITE ADDICTIVE

L'**addiction**, ou **dépendance**, ou **assuétude**, est une conduite qui repose sur une envie répétée et irrésistible de faire ou de consommer quelque chose en dépit de la **motivation** et des efforts du sujet pour s'y soustraire

Les problèmes engendrés par une addiction peuvent être d'ordre **physique**, **psychologique**, **relationnel**, **familial** et **social**

L'addiction se rapporte autant à des conduites telles que le **jeu compulsif**, la **dépendance au jeu vidéo**, à **Internet**², à la **pornographie**, les conduites à risques ou la pratique d'exercices sportifs inadaptés entraînant un syndrome de **surentraînement** qu'à la dépendance à des produits comme l'alcool, le tabac ou les psychotropes..

Étymologie

Le terme addiction est d'**étymologie latine**, *ad-dicere* « dire à ». Le terme d'addiction exprime une absence d'indépendance et de liberté, donc bien un **esclavage**.

Selon l'étymologie *addictus* qui, en bas latin, signifie « adonné à »

La **dépendance (en)** est un état pathologique où l'organisme est incapable de fonctionner physiologiquement en dehors de la consommation de la substance responsable. Le **sevrage** est un **syndrome** apparaissant chez un dépendant lorsqu'il ne peut consommer la dite substance.

DSM-5

Le **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (DSM-5) utilise l'expression de *troubles de l'usage d'une substance* pour décrire la prise compulsive de drogues, d'une forme légère à une forme grave à rechutes chroniques. Elle se manifeste par l'apparition d'au moins deux des manifestations suivantes, au cours d'une période de 12 mois¹⁷ :

1. Une consommation plus importante en quantité, ou durant une période plus longue que prévu ;
2. Un désir persistant, ou des efforts infructueux pour réduire cette consommation ;
3. Beaucoup de temps est consacré à l'obtention, l'utilisation, et la récupération des effets de la substance ;
4. Un besoin impérieux de consommation (*craving*) ;
5. Consommation répétée avec incapacité de remplir ses obligations socio-professionnelles ;
6. Consommation continue malgré des problèmes causés ;

7. Abandon ou réduction des activités socio-professionnelles et de loisir ;
8. Consommation répétée dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
9. Consommation poursuivie en toute connaissance de cause de problèmes persistants ou récurrents ;
10. La tolérance est définie par un besoin de quantité plus forte pour obtenir l'effet désiré, ou par la diminution de l'effet par usage d'une même quantité ;
11. Le sevrage se manifeste par un syndrome de sevrage caractéristique de la substance, ou par la prise de la substance pour éviter ou soulager les symptômes de sevrage.

Mécanisme

le dysfonctionnement du système de récompense qui serait le pivot des phénomènes de dépendance.

De nombreuses études neurophysiologiques ont montré le rôle central qu'occupait le système de récompense/renforcement dans le phénomène de l'addiction²³. Ce système fonctionnel est basé sur un réseau neuronal constitué de projections dopaminergiques.

Toutes les études sont en faveur d'un rôle central de la dopamine, au sein de la voie mésolimbique.

Classification des substances psychoactives

- Nous abordons les substances utilisées selon l'effet psychologique recherché en les classant par ordre de fréquence dans notre pays
 - a. Hallucinogènes
 - I. Dérivés du cannabis
 - II. Diéthylamide de l'acide lysergique ou LSD.25
 - III. Dérivés de la meskaline
 - b. Sédatifs
 - i. Les hypnotiques et tranquillisants benzodiazépines barbituriques
 - ii. Les opiacés dérivés de l'opium (opium, morphine..)
 - iii. Drogues synthétiques (dolosal, palfium..)
 - c. Stimulants
 - i. Antiparkinsonien,s

- ii. Cocaine
- iii. Amphetamine

L'EXAMEN D'UN PATIENT PRESENTANT UNE PHARMACODEPENDANCE

- a) les patients sous-estiment souvent la quantité de substances utilisées et ses effets nocifs tant la dénégation est fréquente, ils se comportent comme si l'intoxication concernait un autre sujet qu'eux-mêmes et l'on rencontre chez eux des manipulations de l'entourage, des refus de parler de la dépendance, des mensonges et c'est souvent la famille qui les accompagne à la consultation
- b) l'examen minutieux permettra de préciser la manière dont le toxique est consommé
 - ✓ par injection sous-cutanée ou IV (morphine et héroïne), les cicatrices d'injection, les abcès, les hématomes doivent être recherchés ainsi que les affections secondaires (hépatite, thrombophlébite..)
 - ✓ par aspiration nasale (cocaïne et héroïne), la recherche de perforation du septum nasal, l'existence d'épistaxis, de rhinite chronique
 - ✓ il peut être fumé(cocaïne et cannabis) occasionnant des troubles respiratoires chroniques, asthme et bronchite
 - ✓ avalé tel que les barbituriques associés à l'alcool ou seuls
- c) ensuite il faut s'informer des modalités de la consommation
 - ✓ le nombre de substances consommées doit être précisé
 - ✓ les prises sont-elles continues ou épisodiques, quelle quantité, y a-t-il eu des périodes de sevrage
 - ✓ déroulement du rituel de consommation, le lieu, seul ou avec un groupe
 - ✓ apprécier l'impact de la consommation sur le fonctionnement professionnel, social et familial
 - ✓ préciser comment le sujet se procure le produit, le coût et les moyens financiers du patient
- d) les recherches toxicologiques dans le sang et dans les urines sont utiles pour confirmer une suspicion de pharmacodépendance ou l'existence d'une poly toxicomanie, certaines sont mieux dosées dans le sang (alcool et barbituriques), mais le dosage urinaire offre l'avantage de pouvoir être utilisé jusqu'à 48h après la prise de toxique

LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

1. **LES PSYCHODYSLEPTIQUES** (effet phantastica) : substances psychédéliques entraînant des troubles de la perception (illusion , hallucination) des troubles de la conscience et des altérations de l'affectivité et des contenus de la pensée, les plus utilisés sont ceux qui entraînent le moins de troubles (dérives du cannabis)

A. Le cannabis et ses dérivés : c'est la substance la plus utilisée par les jeunes de part le monde, marijuana en Amérique du Nord, Ganga en Inde et Grifa au Mexique, au Maghreb le cannabis est connu sous

des appellations diverses (chira,kif) souvent proposé sous forme de cigarette ou mélangé au tabac blanc, elle peut être associée à des préparations diverses (boissons, gâteaux..) : le principe actif est le delta-9-tetra-hydro-cannabinol ou THC, identifié en 1965 il est présent dans toutes les présentations et peut être dosé dans les urines plusieurs jours après la prise, résine :haschich-chira- feuilles et fleurs séchées présentées comme tabac contenant 1 à 15% de THC

- B. Les effets : l'ivresse cannabique se caractérise par une euphorie précédée par une exaltation sensorielle et suivie par une somnolence dans une sorte de torpeur extatique
- A faible dose les dérivés du cannabis provoquent : un état d'euphorie et de détente, une exaltation de l'imaginaire et des stimulations sensorielles, une hyperesthésie auditive, visuelle, perceptive et cinesthésique, les couleurs et les sons paraissent plus intenses et facilitent des représentations imaginaires(illusion, distorsion perceptive et une perturbation des repères spatio-temporaux
 - A dose plus élevée : des phénomènes de dépersonnalisation peuvent apparaître ainsi que des hallucinations et des troubles confusionnels
 - Les risques physiques associés :sécheresse de la bouche, tachycardie, injection conjonctivale
- C) Le sevrage : une dépendance psychique existe et représente le principal danger, l
- D) les complications :
- Intolérance aiguë :crise d'angoisse et état de panique, les accès d'excitations ou de dépressions ainsi que des états opioïdes peuvent revêtir l'aspect de bouffée délirante, des crises confusionnelles et des raptus auto ou hétéroagressifs, vertiges, céphalée, nausée et vomissement
 - Intoxication chronique : on rencontre soit des troubles thymiques persistants (dépression anxieuse) soit un syndrome amotivationnel avec apathie et apragmatisme soit un trouble de l'efficacité intellectuelle (lenteur de l'idéation) soit une organisation psychotique ou dépression atypique qui pose le problème du rôle du toxique élément déclenchant ou agent causal de la psychose.

2. LES HALLUCINOGENES : ces substances sont nombreuses mais rarement utilisées dans notre pays

- Le LSD 25 derive de l'ergot de seigle et synthetis& par Hofman
- La mescaline extraite d'un cactus « peyorl »
- La psylocibine : extraite d'un champignon d'amerique du sud le psilocibe

La dangerosite de ces produit est liée à la frequence des reactions psychiatriques et à leur gravité.

Le plus utilisé est le LSD.25 à cause de la facilité de sa diffusion (activites importante à des doses insignifiantes et 0.1 mg suffit a provoquer des effets pendant plusieurs heures

Il est consommé par voie nasale, liquide(sur un morceau de sucre ou un papier buvard) ou en pilule.

- a) effets. les effets sont fonction de la dose consomm2e mais aussi de la personnalite du consommateur et de la perception de son environnement ? les troubles perceptifs sont les plus caracteristiques. distorsion et illusion se developpent parallelement 0 une diminution du seuil des perceptions. les couleurs deviennent intenses ? des cenesthesies apparaissent , les formes s'estompent et leurs contours se transforment. Les troubles de la conscience avec modification des reperes spatio-temporaux, apparition de syndrome de depersonnalisation et derealisation de trouble de l'image du corps et de la mémoire, troubles thymiques fluctuants
- b) sevrage : pas de manifestation de tolerance ni de dependance physique
- c) complications : frequentes et consistent en un « mauvais voyage », depersonnalisation avec hallucination et angoisse entrainant des conduites auto ou hetero-agressives.

3.LES SEDATIFS

A.tranquillisants et hypnotiques composés de :

- barbituriques :secobarbital, pentobarbital
- benzodiazepine : diazepam,clonazepam, triazolanalprazolam
- autres :meprobamate

Ces produits sont rarement utilisés seuls par les sujets pahrmacodependant, ils sont souvent associés à la prise d'alcool ou à d'autres produits auxquels ils peuvent se substituer en cas de penurie du toxique

Les sedatifs sont souvent consommés per-os sous forme de comprimé, rarement par voie IV

- les effets :entraiment un etat de relaxation d'euphorie et de bien etre
- le sevrage : les barbituriques et certains hypnotiques entrainent une tolerance rapide et une dependance physique et psychique, le sevrage est marque par des

tremblements des palpitations, des crises convulsives ,des troubles sensoriels, en cas de polytoxicomanie le tableau ressemble à celui du sevrage alcoolique, ces produits etant le plus souvent associés à la prise d'alcool,

- les complications :**aigue** :dues au surdosage avec depression respiratoire d'origine centrale ou d'un coma, il faut signaler la prise de ces produits et la conduite de vehicule. **Chronique :trouble de l'équilibre, dysarthrie, ralentissement ideomoteur, troubles du jugement..**

B) **les opiaces** :opium et ses alcaloides dont la morphine et l'heroine et des drogues synthetiques tels la perthidine (dolosal) et le palfium, ce sont des produits redoutables et extremement dangereux entrainant une dependance physique et psychique importante et une tolerance ineluctable.

L'heroine dont la dependance est la plus grave à une durée d'action de 3à4 heures, elle se presente sous diverses formes : en poudre blanche, en piqure injectée par voie IV, en sous cutanée ou en pilule

La durée d'action de la morphine est de 4à5 heures(IV, IM, S/C=

L'opium peut etre fumé ou ingeré ,bu ou injecté

ces produits sont des analgesiques puissants et sont utilises en medecine avec plus de precaution et appartiennet au tableau B et ne peut etre delivré que sur ordonnance speciale dite à souche pour une durée ne depassant pas 07 jours

d'autres medicaments tel l'elixir paregorique et certains sirops antitussif contiennent une faible quantite de codeine et ils peuvent etre employés comme produits remplaçant par les sujets presentant une pharmacodependance aux opiaces

- les effets la dose consommee est difficile a determiner car la concentration du produit est souvent ignore par le consommateur ce qui explique les accidents d'overdose, dans la periode d'initiation installation d'une euphorie avec exaltation sensorielle et intellectuelle, les injections IV d'heroine provoque une brutale sensation de plaisir, l'effet euphorisant dure 2à3 heures et il est necessaire de renouveler la dose jusqu'à 10 à 20 ampoules/j pour eviter le syndrome de manque
- sevrage :l'arret provoque un veritable cauchemar qui se prolonge pendant plusieurs jours (angoisse, sueurs, douleur intense, syndrome pseudogrippal, fièvre..) tremblement, mydriase
- complication :aigue :urgence medicale parfois accidentelle compte tenu de l'ignorance dans laquelle se trouve le consommateur depression cardio-respiratoire convulsion myosis coma, chronique ;abces locaux, hepatites B, tetanos., les complications somatiques :troubles digestifs et nerveux, trouble du

sommeil ;, denutrition, des états confusionnels avec appauvrissement des contenus de la pensée

3. Ether et solvants organiques : substances consommées par inhalation, utilisées par les adolescents et entraînent une légère euphorie (essence, kérosène, solvant..)

Les complications les plus fréquentes concernent l'impulsivité et l'agressivité et les altérations du jugement

L'examen révèle une ataxie, légère confusion et diminution des réflexes, ces produits ont des effets toxiques hépatiques, ils sont immunodépresseurs et peuvent induire des neuropathies périphériques.

C) Les STIMULANTS

- 1) la trihexyphénydyle : artane utilisé par un nombre croissant de toxicomanes, ils sont souvent associés à l'alcool et sont consommés à des doses importantes, ils procurent des états d'euphorie avec subexcitation et peuvent induire des états subconfusionnels et oniroïdes, il n'a pas été constaté de symptômes de sevrage
- 2) la cocaïne : alcaloïde de la feuille de coca très répandue en Amérique du Sud où la plante est utilisée depuis des siècles pour ses propriétés stimulantes, elle est habituellement inhalée par les narines, mais elle peut être injectée ou bue en solution dans du liquide alcoolisé, propriétés stimulantes très puissantes et crée une forte dépendance (le risque de dépendance s'installe après une seule prise)
 - les effets : euphorie avec stimulation intellectuelle et hyperactivité, son usage répété en quelques jours est accompagné d'effets plus puissants mais se termine par un « atterissage » désagréable (hypersomnie, hyperesthésie voire idée délirante de préjudice)
 - complications : aigues : anxiété, agitation, logorrhée, mydriase, anorexie et même idée délirante et à fortes doses les troubles se compliquent de délirium. Chronique : sida ; hépatite, septicémie et thrombose veineuse, rhinites, épistaxis, détérioration psychosociale et troubles cardiaques
 - sevrage : il entraîne une recherche désespérée de cocaïne avec léthargie, anxiété, sentiment de culpabilité, idées suicidaires, la tolérance et la dépendance psychologique sont très importantes.
 - L'intoxication chronique donne de l'amaigrissement important, insomnie rebelle, états confusionnels, crise convulsive (libération de la dopamine entraînant des hallucinations et une activité délirante).

CONDUITE A TENIR DEVANT LES CONDUITES ALCOOLIQUES

- Le calcul du degré d'alcoolémie à partir de la quantité d'alcool ingérée est donné par la formule suivante :

Alcoolémie (g/l) = quantité d'alcool pur ingéré (g)

Poids (Kg) X C

La valeur de C est de 0.7 pour l'homme et de 0.6 pour la femme.

: l'alcool est un anxiolytique capable d'aider les anxieux ou un désinhibiteur qui peut faciliter les contacts recherche d'autothérapie. A l'extrême, la consommation peut être une recherche d'autothérapie d'un trouble anxieux, d'une inhibition handicapante ;

INTOXICATION OU COMPLICATION EN PHASE AIGUE D'ALCOOLISATION

COMPLICATIONS LIEES A L'IMPREGNATION ALCOOLIQUE

Ivresse simple

Il existe classiquement trois phases évolutives : la phase excitomotrice, puis ébrieuse apparaît en règle pour une alcoolémie entre 0.8 et 2 g/l. au-dessus de 2 g/l apparaissent des troubles de la vigilance, une incoordination motrice avec syndrome cérébelleux et des troubles de la vision (diminution de l'acuité visuelle et diplopie).

Coma alcoolique

A partir d'une alcoolémie dépassant 3 g/l, on peut observer un coma avec mydriase aréactive, hypothermie, tension artérielle basse (risque de collapsus), dépression **respiratoire** et réflexes ostéotendineux abolis. L'exposition au froid, le jeûne avant l'absorption d'alcool sont des facteurs aggravants.

Ivresse pathologique

Les ivresses pathologiques peuvent se présenter sous quatre formes qui peuvent être intriquées : excitomotrice, hallucinatoire, délirante ou dépressive. Dans leur aspect le plus caractéristique, elles sont amnésiques. Les ivresses

parthologiques surviennent en général chez des sujets présentant une personnalité pathologique sous-jacente.

Amener à un problème médico-légal.

L'ivresse dépressive peut être l'occasion de gestes suicidaires.

COMPLICATIONS LIEES AU SEVRAGE

Syndrome hyperesthésique-hyperémotif ou syndrome de sevrage

Dans la forme la plus aiguë, le syndrome de sevrage ou de « manque » apparaît 6 à 12 heures après l'arrêt de l'intoxication (typiquement lors du réveil le matin). La symptomatologie est maximale au bout de 24 à 48 heures et persiste quelques jours. Elle associe des symptômes neuro-musculaires (tremblements, crampes, paresthésies), digestifs (anorexie, vomissements, diarrhée).

Neurovégétatifs (sueurs, tachycardie) et enfin psychiques (anxiété diffuse, hyperémotivité, irritabilité, lacunes mnésiques passagères). L'anxiété et l'insomnie avec cauchemars peuvent se prolonger 8 à 15 jours ++.

Crises convulsives généralisées de sevrage

Elles peuvent apparaître dans les 24 heures qui suivent un sevrage brutal. Elles sont quelquefois annonciatrices d'un delirium tremens.

Pré-delirium tremens et delirium tremens (délire alcoolique subaigu et aigu)

Le pré-delirium est marqué par des tremblements, des sueurs, une anorexie, une insomnie rebelle et souvent des crises convulsives. La phase d'état du delirium tremens se manifeste par une agitation avec des tremblements, des sueurs, une fièvre, une déshydratation et un état confusionnel chez un sujet terrorisé face au délire oniroïde (hallucinations visuelles, zoopsies, délire à thématique professionnelle). Les symptômes sont exacerbés par la solitude et l'obscurité.

COMPLICATIONS DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

La neurotoxicité de l'alcool entraîne des lésions d'abord réversibles, puis irréversibles : atrophie cérébelleuse, atrophie cortico-sous-corticale, polynévrite.

- Troubles du caractère
- Trouble anxieux
- Trouble psychotique
- L'hallucinose des buveurs de Wernicke correspond à des hallucinations acoustico-verbales et à un automatisme mental sans trouble de la conscience ni désorientation temporo-spatiale. La participation affective est massive avec une anxiété extrême. Les symptômes, y compris hallucinatoires, ont souvent une recrudescence vespérale.
- Le délire paranoïaque des buveurs .
- Etat dépressif
- La dépression de sevrage apparaît après 3 semaines de sevrage.
- La dépression tardive ou syndrome déficitaire post-sevrage

COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE

- Encéphalopathie carentielle
- Démence alcoolique
- Syndrome de Marchiafave-Bignami
- Atrophie cérébelleuse
- Complication métabolique
- Encéphalopathie portocave
- Myélinolyse centropontine

Autres complications non spécifiques de l'alcoolisme

Ce sont les polynévrites des membres inférieurs, la névrite optique rétrobulbaire et l'hématome sous-dural chronique.